

Redakcja: Kraków 9, Płuczki 28.
Telefon 3105.

Administracja: ul. Dunajewskiego 2.
Telefon 362

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żadaną liczbę oddziałek, których koszt oraz koszt klisz ponosi w całości autor.

PRZEGŁĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracja i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 70 halerczy za wiersz petliowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 80— kwartalnie K 9—.

Jeden numer osobno kosztuje 80 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisyja redakcyjna Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: Dr W. Damski, prezes Tow. lek. krak.; dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisji; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr Krzyształowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

DOM ZDROWIA

Konc. przez Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
w Krakowie
ul. Sienkiewicza 1. — Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.
Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wyłączeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwów.
Leczenie sztucznem słońcem górskiem.
Prospekty na życzenie

Dr BERNARD KAPELNER

ordynuje jak przed wojną

w Marienbadzie

(Dom Bristol).

292

Zjednoczone firmy DROBNER—KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dział medyczny: Plac Szczepański 1. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.

otwarto w Lecznicy Związkowej
w Krakowie, ul. Garncarska 11.
161
EMANATORYUM RADOWE
136

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego. Znany anty-tyfoidalny i anty-tyfoidalny przy różni, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p.

Pilulae medic. Matula. Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic 0.0005 Ferr. protokol. 0.05, Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rh. q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. — Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci, osobliwie w goście mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija wata lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerium spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: **original. Matula.** Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI** w Radomyślu Wielkim.

Dostawca Klinik Uniwersytetu Jagiellońskiego i Szpitali krajowych

Stanisław Baran i Ska

Magazyn instrumentów lekarsko-naukowych

Kraków, Sławkowska 6.

naprzeciw Hotelu Saskiego.

poleca

133

Chirurgiczne instrumenta.

Kompletuje i urządza sale operacyjne, pokoje ordynacyjne, laboratoria bakteryologiczne. — Piece dezynfekcyjne i do spalań opatrunków etc. systemu „Kori“.

Wszelkie utensylia lekarskie w zakres higieny, zdrowia i pielęgnowania chorych wchodzące.

Mikroskopy. Aparaty Röntgena. Lampy kwarcowe.

Ceny niższe. Własny warsztat napraw. Obsługa fachowa.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nieco o skrzepach krwi w stanach chorobowych organizmu

podał

Prof. Browicz.

Krzepliwość krwi przedstawia pewne, jakkolwiek nieznaczne różnice indywidualne; krew nie każdego organizmu równie szybko krzepnie.

Krew niesłusznie nazywana płynną tkanką, jest wytworem tkanek tak co do swych części składowych rozpuszczonych jakoteż zawieszonych. Organizm buduje swoje substancje komórkowe z rozkładowych cząstek pokarmów, cząstek w niczem nie przypominających pierwotnego składu i pochodzenia, substancje, różne dla każdego gatunku komórek, różne niemniej dla każdego organizmu — stąd też, wnosząc można, różnice w krzepliwości krwi różnych organizmów ludzkich.

Niemna dwóch organizmów ludzkich zupełnie pod każdym względem identycznych. Dowód anatomiczny w różności rysunku skóry w odciskach palców używanych do rozpoznawania jednych indywiduów od drugich, badanie odcisków palca, następnie dowód w różnym oddziaływaniu na wpływ zewnętrzne każdego indywiduum, różnice konstytucyjne.

Skład krwi tak pod względem swych części składowych chemicznych jakoteż postaciowych zależy od stanu i funkcji komórek tkankowych, których wadliwości muszą się odbijać na składzie krwi, począwszy od zmian nieznacznych, wolnem okiem nieuchwytnych, aż do zmian wolnemu oku dostępnych, pomijając naturalnie zmiany, powstające pod wpływem substancji i czynników czyto gazowych czy płynnych, albo też stałych, jak pyły, mikroby, z zewnątrz do organizmu wnikających.

W stanach chorobowych krzepliwość krwi przedstawia znaczne różnice tak co do chyżości krzepnięcia, jakoteż jakości skrzepów pod względem spójności, barwy, jednolitości, warstwowości.

W toku wykładów, jakoteż przy obdukcjach zwracałem uwagę studentów na różnice skrzepów pośmiertnych spotykanych w jamach serca i w początkowych częściach pni tętniczych, wogóle na stan i wejrzenie krwi.

Zwracałem uwagę na to, iż z wejrzenia krwi, ilości i jakości skrzepów spotykanych można i należy wysnuwać wnioski co do zagadnień patologicznych, nie uciekając się zaraz do badania mikroskopowego czy bakteriologicznego, że w ocenianiu stanu anatomicznego czy klinicznego wyzyskiwać należy i brać w rachubę każdy chociażby na pozór drobny szczegół, mogący rozświetlić zagadnienie; a stan krwi jest poniekąd zwierciadłem stanu organizmu i dostarczyć może ważnych wskazówek w ocenianiu stanu organizmu.

Krew w jamach serca i w początkowych częściach pni tętniczych przedstawia w zwłokach różne wejrzenie i różny stan.

Krew normalna, jak w pewnych przypadkach nagłej, samobójczej czy przypadkowej śmierci, tworzy skrzepy ciemnoczerwone, jednolite, galaretowate, jednowarstwowe; takie skrzepy wykluczają cięższe zachorzenia organizmu.

Spotykana, jakkolwiek rzadziej, krew płynna, albo nie zawierająca śladu skrzepów albo skąpe, wiotkie, maziste strzępy skrzepowe, jest obrazem znacznej wadliwości krwi, utrata krzepliwości, jako wynik stanu chorobowego organizmu świadczy

o ciężkim zachorzeniu organizmu albo o pewnych formach zatrucia.

Często spotykamy skrzepy dwuwarstwowe. Przy zwykłym położeniu zwłok grzbietowem dolna warstwa skrzepu przylegająca do tylnej ściany jamy serca jest ciemnoczerwona, druga warstwa górna niejako zlepiona z pierwszą, dolną, żółtawa, biaława, białawo-żółtawa. Dolna warstwa złożona jak skrzep normalny z włókienka, przeważnych krwinek czerwonych i rozrzuconych białych, górna zaś z włókienka, krwinek białych i płytek. Dwuwarstwowość skrzepów jest wynikiem powolnego krzepnięcia i opadania, — wskutek dłuższego utrzymywania się płynności krwi, — krwinek czerwonych na dół, niejako na dno jamy serca, krwinek czerwonych gatunkowo cięższych, gdy w skład górnej warstwy wchodzi włókienko i części składowe gatunkowo lżejsze.

Dwuwarstwowość skrzepu jest wskazówką, podobnie jak utrzymanie się płynności krwi, wadliwości, nieprawidłowego składu krwi, a tem samem cięższego zachorzenia organizmu, wskazuje ona przedewszystkiem na nadmiar krwinek białych.

Barwa warstwy czerwonej skrzepu nie zawsze jednakiego odcienia i jednakiej grubości podobnie jak i warstwa białego skrzepu. Żywość lub bladeść barwy czerwonej jest wskazówką co do ilości krwinek jakoteż co do ilości hemoglobiny w nich zawartej. Podobnie wskazówką co do ilości krwinek białych jest grubość warstwy białej, tem znaczniejsza, im większy nadmiar krwinek białych. Spotykałem w przypadkach białaczki skrzepy pośmiertne nawet prawie całkowicie białe.

Z płynności krwi, jakości i ilości, dwuwarstwowości, barwy, spójności skrzepów można więc wysnuwać wnioski co do wadliwości krwi, a względnie stanu organizmu. Warstwa skrzepu białego, jaką w przypadkach dwuwarstwowości spotykamy, przypomina i odpowiada powłoce zapalnej, »crusta phlogistica s. inflammatoria«, dawniejszych patologów. Powłoka zapalna w ocenianiu zachorzenia organizmu odgrywała wówczas ważną rolę. Powłoka zapalna odgrywała ważną rolę w czasie, gdy upust krwi był leczniczo bardzo często stosowany, a zachowanie się krwi po wycofaniu jej z obiegu było wprawdzie podówczas tylko makroskopowo, ale bądź co bądź dokładniej oceniane. Z biegiem czasu w miarę jak upust krwi wychodził z leczniczego użycia, a tem samem i materiały do makroskopowego oceniania stanu krwi niknęły, szczegół w postaci powłoki zapalnej ulegał zapomnieniu i dzisiaj mimo znowu leczniczo i rozpoznawczo stosowanego upustu krwi bodaj czy bywa uwzględniany.

Tak jak ze skrzepów pośmiertnych można i należy wysnuwać wnioski rozpoznawcze w ocenianiu stanu organizmu anatomicznie badanego i wciągać ten szczegół w ogólny bilans badania, tak samo oceniania czy leczniczo czy rozpoznawczo upustu krwi pod względem makroskopowym co do chyżości krzepnięcia, t. zw. powłoki zapalnej, ilości krwinek przedewszystkiem białych, a niedostatek lub nadmiar krwinek białych w różnorodnych stanach chorobowych organizmu ma przecież także i przewidziane znaczenie, może mieć dla lekarza znaczenie pomocnicze tem bardziej, gdy stosując upust krwi z zachowaniem wszelkich reguł jałowości, krew może prócz sposobności makroskopowego oceniania jej stanu, niejako dorywczego jakkolwiek ważnego, badaną być jeszcze bakteriologicznie, mikroskopowo z uwzględnieniem jakości i ilości krwinek, mogą być przedsiębrane próby aglutynacyjne, wogóle serologiczne.

Cel niniejszej notatki: zwrócenie uwagi na znaczenie pomocnicze i ważność oceniania makroskopowego krwi w stanach chorobowych tak anatomicznie jakoteż klinicznie badanych.

Ze szpitala powszechnego w Nowym Targu.

Przepuklina oponowa krzyżowa przednia.
(Meningocele sacralis anterior).

Opisał

Dr Wilhelm Türschmid,
kierownik szpitala.

Dnia 16. VII. b. r. przywieziono do szpitala powszechnego w Nowym Targu chorą z rozpoznaniem lekarskim: »Tumor in pelvi minore cum symptomatibus incarcerationis«.

Chora, Anna Z., 21 lat licząca, podaje co następuje: Oboje rodzice pomarli na gruźlicę. Rodzeństwo zdrowe. Chora od dzieciństwa była słaba, często bolała ją głowa, to znów oczy, cierpiała też na bezsenność. Chorób zakaźnych nie przechodziła żadnych. Pierwsze miesiączkowanie w 19. r. ż., potem bardzo nieregularnie. Przed czterema laty zgłosiła się chora do lekarza w Z. z powodu ogólnego osłabienia i jakiegoś guza w brzuchu, a za poradą lekarza do kliniki chirurgicznej w Krakowie. Po dokładnym zbadaniu objaśniono chorą tamże, że musi się poddać operacji — do zabiegu operacyjnego jednak nie doszło, bo chora gorączkowała codziennie do 39° i niedługo potem opuściła klinikę*).

Od dwóch lat poczuła chora sama wyraźnie, że w brzuchu rośnie jakiś guz. Równocześnie wystąpiły trudności przy oddawaniu moczu i kału. Miesiączkowanie zatrzymywało się nieraz nawet na czas czteromiesięczny, potem powracało do dawnej nieregularności. W krzyżach odczuwała chora bardzo dotkliwy ból. Wszystkie te objawy potęgowały się stale tak, że chora nie mogła już przyjmować pokarmów z początku stałych, potem nawet płynnych, bo występowały wtedy silne bóle i utrudnienie, a nawet, jak w ostatnich dniach, zupełna niemożność oddania stolca i wiatrów i znaczne utrudnienie w oddawaniu moczu. Równocześnie guz w brzuchu urósł znacznie. W tym stanie z zupełnym zaparciem stolca i wiatrów od 4 dni zgłosiła się chora do szpitala.

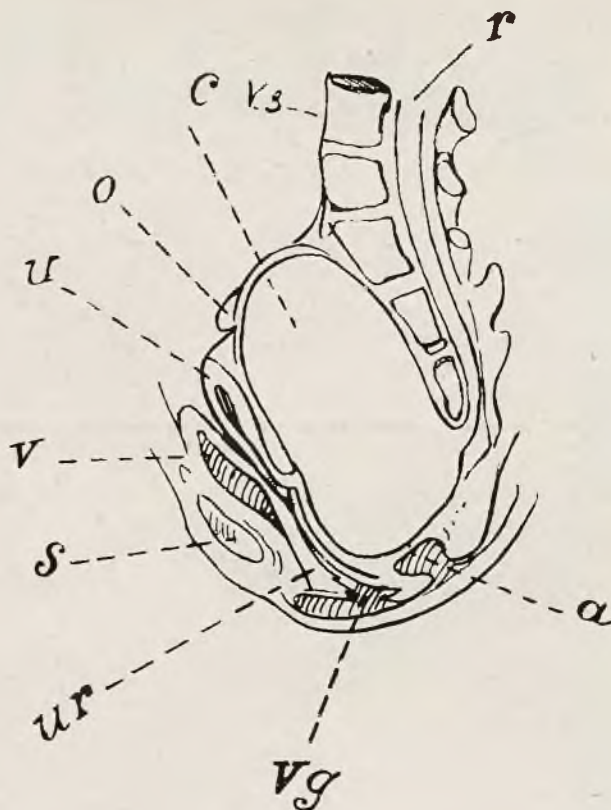
Badanie, wykonane tutaj, wykazało, co następuje: Serce i płuca bez zmian. Ciężota ciała prawidłowa. Brzuch wzdęty. Ponad spojeniem łonowym daje się wyczuć guz, sięgający na wysokość 4 palców ponad spojenie, elastyczny, silnie napięty, nieco bolesny. Poprzed guzem tym tuż za spojeniem łonowym, jakby wtłoczony do powłok brzusznych, daje się wyczuć guz inny, twardy, wielkości mandarynki, kształtu kulistego, z dwoma ku obu bocom gubiącymi się postronkami.

Próba zbadania oburęcznego przez odbytnicę nie daje się wykonać, gdyż opuszcza palca wprowadzona do odbytu napotyka zaraz na przeszkodę, pochodzącą od guza napiętego, przylegającego do kości krzyżowej i zaciskającego prawie zupełnie światło odbytnicy. Wobec tego wykonałem badanie przez pochwę. Błona dziewicza utrzymana, kształtu pierścieniowatego, swobodnie przepuszcza opuszkę palca. Tuż poza wejściem do pochwy, od tylnej jej ściany wtłacza się w nie guz elastyczny, bardzo napięty, ten sam, którego dalszy ciąg daje się wyczuć w wysokości 4 palców ponad spojeniem łonowym. Ujście zewnętrzne macicy daje się osiągnąć końcem palca z wielką trudnością przy równoczesnym spychaniu guza od góry ku dołowi przyczem guz mniejszy kształtu mandarynki, przyparty przez większy ku przodowi tuż za spojenie, okazuje się dziewiczą macicą, wypchaną w zupełności z jamy miednicy przez guz wielkości głowy ludzkiej, zajmujący prawie całe wnętrze miednicy. (Patrz rycinę 1).

Rozpoznanie nasze wahało się między torbielą jajnikową śródwęzadłową, uwięzią w jamie miednicy, a jakimś guzem, wychodzącym z kości krzyżowej lub też kręgosłupa.

Po odpowiednim przygotowaniu chorej wykonałem otwarcie jamy brzusznej w linii środkowej i przekonałem się, że guz leży w jamie miednicy podotrzewnie. Macica, jajowody, jajniki

*) Wedle osobistej informacji, zasięgniętej potem w klinice, rozpoznano u chorej ropień zagłębienia Douglasa pochodzenia niewyjaśnionego. Nakłucie próbne, wykonane od strony odbytnicy, nie wykazało ropy, tylko płyn o charakterze płynu mózgowo-rdzeniowego. Wobec tego rozpoznano przepuklinę oponową krzyżową przednią, co potwierdziły także zmiany w ukształtowaniu kości krzyżowej, widoczne na płycie rentgenologicznej, oddanej życzliwie dla mojego użytku przez kol. Dr Hładija.



Ryc. 1.

Objaśnienie znaków: *c* meningocele, *o* ovarium, *u* uterus, *v* vesica, *s* symphysis, *ur* urethra, *vg* vagina, *a* anus, *v3* vertebra lumbalis III.

i więzadła maciczne, wypchane z jamy miednicy, nie okazują żadnych zmian chorobowych. Po nacięciu otrzewnej w zagłębieniu (w naszym przypadku raczej wypukleniu!). Douglasa napotkałem guz wielkości głowy ludzkiej, niezmierznie napięty, który dał się od obu boków oddzielić od wiotkich tkanek, jedynie granice jego, sięgające znacznie w dół ku wyjściu z jamy miednicy, nie dozwalały na jego całkowite wyłuszczenie. Wobec tego, chcąc zmniejszyć objętość olbrzymiego guza, wypełnionego jakąś cieczą, wykonałem wśród wszelkich ostrożności jego nakłucie z aspiracją płynu, który ku naszemu zdziwieniu okazał się płynem jasnym, surowiczym. (Badanie, wykonane w Zakładzie chemii lekarskiej Uniwersytetu Jagiell., potwierdziło identyczność płynu tego z płynem mózgowo-rdzeniowym, niski ciężar gatunkowy, 0.04 białka, brak części morfotycznych i i.).

Po znacznym zmniejszeniu guza przez aspirację dał się on obejść i od dołu i tu przekonałem się, że wychodzi on z ujścia kanału kręgowego kości krzyżowej, który w tem miejscu był znacznie rozszerzony, tworząc prawdziwy wielki rozwór kości krzyżowej (hiatus sacralis). Obecności kości ogonowej nie stwierdziłem. (Patrz ryc. 2). Wobec tego wykonałem resekcję guza u miejsca jego wyjścia z rozworu kości krzyżowej z zeszcieniem otrzewnej ponad nim, poczem powłoki brzuszne zeszyłem w sposób zwykły.

Zabieg operacyjny zniosła chora bardzo dobrze, jedynie w chwili aspiracji płynu z guza wystąpiło nieznaczne krótkotrwałe porażenie ośrodków oddechowych, zaznaczone zatrzymaniem oddechów, które po natychmiastowym ułożeniu chorej w pozycji Trendelenburga minęło. W przebiegu gojenia się rany powłok — nie zaszło nic nieprawidłowego, tak, że 10. dnia wyjąłem szwy z powłok. Jedynie w miejscu wykonywanego wyłuszczenia guza utworzył się podotrzewny krwiak, który zropiał i został w 12. dniu po zabiegu, drogą nakłucia, otwarty nożem od strony odbytnicy.

W 2 tygodnie po zabiegu operacyjnym wystąpiły u chorej typowe objawy postępującego zapalenia opon mózgowych rdzenia i mózgu z nadzwyczaj silnymi, nieustającymi mimo wszelkich leków bólami głowy, wymiotami, bezsennością, nieznacznie porażeniem mięśnia dźwigacza powieki górnej oka lewego, wybitnym tężcem tylnym (opisthotonus), które to objawy raz nasilając się, to znów ustępując, wciąż przy wysokiej gorączce, ustąpiły wreszcie tak znacznie, że chora dnia 11. VIII. na własne żądanie opuściła szpital. Wedle listownej informacji po 2 tygo-



Ryc. 2.

dniach zmarła chora w domu wśród nieoznaczonych bliżej objawów zapalenia płuc.

Zapytać należy, jak tłumaczyć należy genetycznie to tak rzadkie zboczenie chorobowe, które wywołało w tym przypadku tak groźne objawy niedrożności, wymagające prawie natychmiastowego zabiegu operacyjnego?

Jak wiadomo, przepukliny rdzeniowe i oponowe wychodzą z kręgosłupa zwykle ku tyłowi, jako powszechnie znane rozszczepienie kręgosłupa (spina bifida posterior). Zależnie od tego, jakie części składowe rdzenia biorą udział w guzie, czy sama opona rdzenia, czy opona z częściami nerwowymi rdzenia, rozróżniamy przepukliny oponowe lub przepukliny rdzeniowe, lub też obie razem jako t. zw. przepukliny rdzeniowo-oponowe.

Przepukliny, wychodzące z przedniej części kręgosłupa, należą do wielkich rzadkości. Rozszczepienie kręgosłupa ku przodowi (spina bifida anterior) rzadko kiedy daje przyczynę dla operacji, jedynie wtedy, gdy, jak n. p. w przypadku opisanym przez Kronera i Marchanda, zaszła pomyłka rozpoznawcza z torbielą jajnikową. W przypadku tym nakłucie torbieli wywołało śmiertelne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Do roku 1904 opisano ogółem 8 przypadków przepukliny oponowej przedniej, prawie bez wyjątku w krzyżowym odcinku kręgosłupa. W późniejszych latach opisali nowe przypadki tej rzadkiej wady rozwojowej Nieberding, Pupovac, Ruzsky, Fairbairn i Oehlecker. Na szczególniejszą uwagę zasługuje praca Pupovaca, który przypuszcza, że w przypadkach przepukliny rdzeniowej krzyżowej przedniej chodzi o niedomknięcie się w życiu płodowym t. zw. kanału nerwowo-jelitowego (canalis neurentericus), łączącego cewkę nerwową z przewodem pokarmowym. Odmienne znowu tłumaczy powstanie tej wady Oehlecker. Autor ten, popierając zdanie Marchanda i Rindfleisch, że rozszczepienie kręgosłupa od tyłu jest genetycznie czemś zgoła odmiennem od rozszczepienia kręgosłupa od przodu, przekłada powstanie tej wady rozwojowej na drugi miesiąc życia płodowego, kiedy kręgosłup, zbudowany jeszcze z elementów błoniastych, zaczyna powoli przechodzić w tkankę chrząstkową i dozwala na ewentualną przednią przepuklinę rdzeniową.

Przypadek nasz, jako niezwykle rzadkość w kazuistyce guzów miednicy małej, zasługuje na ogłoszenie.

Piśmiennictwo. 1) Kroner-Marchand: Archiv für Gynaekologie. — 2) Nieberding: Münch. m. W. 1904. — 3) Pupovac: Arb. aus dem Gebiete der klin. Chirurgie 1905. — 4) Ruzsky: Refer. Zentr. f. Gyn. 1909. — 5) Oehlecker: Beitr. z. kl. Chir. Bd. LXI.

Oceny i sprawozdania.

Leczenie surowicami i szczepionkami bakteryjnymi.

Sprawozdanie poglądowe.

Podał Prym. Dr Antoni Krokiewicz.

(Dokończenie).

Macfadyen wytworzył surowicę antytoksyczną, wstrzykując śródżylnie kozom przez 4 tygodnie ciecz hodowli bakterii tyfusowych, pozbawioną bakterii. Surowica ta ma posiadać nie tylko własności antytoksyczne, ale i aglutynacyjne i bakteryolityczne i w ilości 0.02 cm sz. zubożętnia 30-krotną dawkę śmiertelną toksyny tyfusowej. W początkach choroby zastosowana ma działać korzystnie.

Chantemesse wytworzył surowicę, wstrzykując koniom bakterie i toksyny tyfusowe, w szczególniejszy sposób przyrządzone. Tą surowicą, która ma mieć działanie zapobiegawcze, antytoksyczne i przeciwważne, miał uzyskać w wielu przypadkach znaczne zmniejszenie śmiertelności. Zazwyczaj wykonywał 2 wstrzyknięcia podskórne na przedramieniu w ilości 10—15 cm sz. w odstępach kilkudniowych. Jeśli wykonał wstrzyknięcie przed ósmym dniem choroby, to nigdy nie było zejścia śmiertelnego. Działanie surowicy zazwyczaj następuje szybko i objawia się zmniejszaniem się gorączki i rozwolnienia. Im wcześniej się surowicę stosuje, tem lepsze wyniki. Jedynym objawem ubocznego działania bywa lekki rumień (erythema). Inni tego nie stwierdzają.

R. Kraus również wytworzył surowicę przeciwtyfusową, która ma posiadać własności antytoksyczne i bakteryotropiczne. Kraus zaleca swą surowicę wstrzykiwać podskórnie i śródżylnie w ilości 20—40 cm sz. W przypadkach niepowikłanych i w początku choroby ma opadać gorączka i poprawiać się stan podmiotowy chorego. O działaniu surowicy Meyera, Bergela, Aronsohna nie stanowczego powiedzieć nie można.

Bassenge zapomocą lecytyny uzyskał wysokowartościową toksynę tyfusową, a wobec tego najważniejszego warunku dla otrzymania skutecznej antytoksyny, może uda się wytworzyć odpowiednią surowicę.

R. T. Hawlett otrzymał surowicę w ten sposób, że koniom wstrzykiwał sok komórkowy z tkanek ludzi chorych na tyfus. Ta surowica miała zarówno działać na endotoksynę tyfusową, jak i na bakterie tyfusowe. Nie działała ona szkodliwie na ustrój w ilości 10—20 cm sz., a wpływa korzystnie na przebieg choroby.

Wspomnieć należy o t. zw. wyciągu przeciwtyfusowym Jeża. Nie jest to przetwór bakterii, ale wyciąg z narządów, t. j. ze szpiku kostnego, śledziony, tkanki nerwowej. Jeż opierał się na spostrzeżeniu Wassermanna, że w pewnych narządach nagromadzają się ciała ochronne przeciwtyfusowe. Ta hipoteza mało znalazła uznania, a środek Jeża mało zastosowanie lecznicze. Według Waltera środek ten nie posiada wcale własności ochronnych.

Antygeny (wywoływacze). Od czasu tuberkuliny Kocha podano różne przetwory tego rodzaju: najważniejsze z nich według porządku chronologicznego są następujące:

Stara tuberkulina Kocha (Alt-tuberkulin). Wytwarzała ją Koch w ten sposób, iż hodowle prątków gruźliczych, silnie rozrosłych na powierzchni bulionu peptonowego z dodatkiem 4—5% gliceryny wraz z breją odparowywał na łaźni wodnej do $\frac{1}{10}$ objętości i przesączał przez świece porcelanowe. Stara tuberkulina zawiera około 40% gliceryny, składniki wyciągu mięsnego i peptonu z brei hodowlanej, tudzież ciała jadowite, które przedostały się w czasie rozrostu prątków do brei, jak: a) czyste toksyny, zmienione pod wpływem ogrzewania w ciepocie około 100° C. i b) endotoksyny prątków, które w czasie odparowywania brei wydostały się i również przez ogrzewanie zostały zmienione. Ciała samych bakterii, zatrzymane na sączku, zostały przez ogrzewanie zupełnie zniszczone. Środek ten w Niemczech pozostaje pod kontrolą państwową. Każdy numer fabryczny porównuje się z »Standard tuberkuliną« w ten sposób, że świnkom morskim, znajdującym się w tym samym okresie choroby, wstrzykuje się podskórnie odnośne ilości obydwu prze-

tworów. Zazwyczaj świnki morskie po zakażeniu prątkami gruźliczymi giną w 6 tygodni po wstrzyknięciu 0.05–0.1 cm »Standard-tuberkuliny«. Stara tuberkulina jest pierwszym przetworem tuberkulinowym, z którym wykonywano spostrzeżenia zasadnicze i używana bywa najbardziej do celów leczniczych u ludzi, a do celów rozpoznawczych tak u ludzi, jak i zwierząt. W ostatnich czasach pojawia się w handlu przetwór tuberkulinowy z prątków perlicy (typus bovinus), t. zw. »tuberculinum bovinum«, lecz jeszcze nie rozstrzygnięto, czy ma on jakie większe zalety od starej tuberkuliny. Tuberkulina stara, wytwarzana przez Mercka pod kontrolą państwową, znajduje się tylko w stanie zgęszczonym. Odpowiednich rozcieńczeń dokonuje się w aptekach, do tego przeznaczonych.

Nowa tuberkulina T. R. (Koch 1897). Chcąc wytworzyć istotę bakteryjną uodporniającą, t. j. taką, któraby dostarczała ustrojowi własności bakteryjnych (czego nie może sprawić tuberkulina stara z powodu jej przeważnie toksycznego charakteru), podał Koch następujący sposób wytwarzania swego drugiego przetworu tuberkulinowego. Bakterie, oddzielone od cieczy hodowlanej, wysusza się i następnie bez wszelkiego dodatku dopoty się rozciera w moździerzu, aż drobnowidowo stwierdzi się bardzo nieliczne całe prątki. Proszek zarabia się wodą przekroploną i mieszanekę tę silnie odwirowuje. Pierwsza ciecz odłana (T. O.), opalizująca i w swych własnościach bardzo zbliżona do starej tuberkuliny, nie jest do użycia; resztę (T. R.) suszy się dalej, rozciera, odwirowuje po rozcieńczeniu wodą, odława ciecz i zachowuje, a osad dalej się wysusza. Tak dalej się postępuje kilka razy, dopóki wszystkie stałe części hodowli nie przejdą do cieczy odlewanych. Te ciecze zlewa się razem, przez co otrzymuje się T. R., która zawiera około 50% części składowych bakterii, (gdy drugie 50% zawiera T. O.). Ponieważ T. R. zawiera tylko mniej, niż połowę rozpuszczalnych endotoksyn, a nie zawiera toksyn gruźliczych, przeto nie może stanowić skutecznego antygeny do uodporniania i została przez samego Kocha zaniechana na korzyść jego trzeciego przetworu tuberkulinowego.

Tuberkulol Landmanna (1898). Do wytwarzania tuberkulolu skłoniła Landmanna okoliczność, że uodpornianie przeciw gruźlicy może nastąpić tylko jadem gruźliczym, bez zarzutu wytworzonym. Wymaga on, aby jad gruźliczy w ten sposób został przyrządzony, iżby napewno zawierał wszystkie, możliwie niezmienione, swoiste działające składniki, które można uzyskać z hodowli prątków gruźliczych. Tym warunkom nie odpowiada żaden z przetworów tuberkulinowych. Landmann wytwarza swój tuberkulol w ten sposób, że najpierw breję hodowlaną, t. j. toksyny (wydzieliny bakterii), nie ogrzewając, zagęszcza w próżni (vacuum), co najwyżej przy 37° C. Do tego przetworu, zawierającego niezmienione toksyny, dodaje następnie endotoksyny (wyciągi bakterii), w ten sposób sporządzane, że bakterie, rozarte z wodą przekroploną, wytrawia najpierw przy obojętnej cieplecie. Ten pierwszy wyciąg odwirowuje i wytrawia ponownie osad bakterii przy wyższej cieplecie. To postępowanie powtarza ciągle przy coraz to wyższej cieplecie (aż do 100° C.), poczem te wyciągi zlewa razem i w próżni zagęszcza. Oczywiście zatem korzyść, że ciała, dające się wytrawiać przy niższej cieplecie, nie ulegają niepotrzebnie ogrzewaniu i że w nich te składniki się znajdują, które z powodu zawartości wosku w bakteriach tylko na gorąco mogą być uzyskane. Tuberkulol ten się wyróżnia od innych tuberkulin, że można go wypróbować bez zarzutu na zdrowych zwierzętach, gdyż zazwyczaj 1 cm³ zabija po wstrzyknięciu podskórnym świnkę morską, ważącą 230 gm. Ze metoda ta jest konieczna do otrzymania wszystkich skutecznych składników z hodowli gruźliczych, wynika stąd, że tuberkulol po ogrzaniu do 100° C. traci część swego działania. Merck zagęszcza i oddaje do handlu tuberkulol w 4. odmianach, jedna od drugiej dziesięciokrotnie słabszych. Rozczyn I. i II. daje się bez zmian utrzymać blisko 1/2 roku; rozcieńczenia III.—V. wytrzymują bez rozkładu co najwyżej 3–4 miesiące. Rozcieńczenia III.—V. może wykonywać lekarz. Rozczyn I. można otrzymać tylko z najlepszych, wybranych hodowli (1 cm³ tuberkulolu musi być droższy, niż 10 cm³ rozczyń II). Dla poszczególnych celów można nabywać oddzielnie oba składniki tuberkulolu. Merck nazywa powyżej otrzymany przetwór: tuberkulol A.; przetwór zawierający składniki otrzymane z ciał bakterii (wyciągi): tuberkulol B. — a zawierający składniki z cieczy hodowlanej (wydzieliny): tuberkulol C. Przetwory z prątków perlicy analogiczne do tuberkulolu A nazywa: tuberkulol D, a jego części składowe: tuberkulol E i J. Pod nazwą: »Borotuberkulol« znajduje się w handlu 50% rozczyń tuberkulolu D, bardzo nadający się do wykonywania odczynu spojówkowego.

Tuberkulina Denysa (1898). Denys, podobnie jak Landmann, utrzymuje, że działanie toksyny gruźliczej osłabia się przez ogrzewanie; polecił on dla celów leczniczych niezagęszczoną breję hodowlaną, którą przesącza przez świeczki dla uwolnienia od prątków. Tuberkulina Denysa odpowiada zatem jednemu ze składników tuberkulolu z tą różnicą, że nie ulega zagęszczeniu i nie może być z tego względu wypróbowana na zwierzęciu co do swej wartości. Endotoksyn nie zawiera.

Nowa tuberkulina (zawieszina prątków) Kocha (1901). Przysposobności sprawdzania spostrzeżeń Arloinga nad aglutynacją prątków gruźliczych przez surowicę chorych na gruźlicę wykazał Koch, że udaje się wzmóc wartość aglutynacyjną surowicy zwierząt aż do 1/3000 przez szczepienie ich rozartym prątkami gruźliczymi. Sądząc, że siła aglutynacyjna pozostaje w pewnym stosunku do odporności, przynajmniej w początkach uodporniania i że siła aglutynacji stanowi temsamem probierz dla uzyskanej odporności, polecał on tenże przetwór do uodporniania, t. j. do leczenia gruźlicy u ludzi. Przetwór ten stanowi zawieszina zasuszonych pyłkowato rozartych prątków gruźliczych. Nowa tuberkulina zawiera zatem całą masę ciał prątków, gdy prątki T. R. przez wytrawianie wodą utraciły około 50% swych stałych składników. Z T. R. posiada nowa tuberkulina tę wspólną własność, że nie tworzy rozczyń, lecz stanowi zawieszinę najdrobniejszych cząstek. Nowa tuberkulina nie może być badana przez doświadczenie na zwierzęciu.

Tuberkulina Beranecka (1903). Beraneck usiłował wytworzyć tuberkulinę, w którejby się znajdowały ile możliwości niezmienione jady z cieczy hodowlanej i ciał bakterii. Uważa on za korzystne hodować prątki na miazdze mięsnej bez dodatku peptonu i sądzi, że osiąga swój cel i otrzymuje niezmienione endotoksyny przez to, iż wytrawia prątki 1% rozczyń kwasu fosforowego przy 60–70° C. Tuberkulina Beranecka, polecana przez Sahlię, znajduje się w handlu w bardzo znacznym rozcieńczeniu. Rozczyn najsilniejszy (H) odpowiada mniej więcej rozcieńczonej siedmiokrotnie brei hodowlanej. Badanie co do zawartości jadu tego przetworu (H) na zwierzęciu jest dlatego niemożliwe.

Tuberkulina-Vacuum. Jest to zagęszczona w próżni breja hodowlana prątków, z której poprzednio zostały prątki wydalone przez przesączenie. Zawiera niezmienione toksyny, a nie zawiera endotoksyn; posiada zatem własności odpowiadające jednemu z przetworów tuberkulolu Landmanna. Tuberkulinę tę wytworzył Koch. Spengler badał ten przetwór na zlecenie Kocha; nie zalecił go jednak do stosowania praktycznego.

Endotin. Jest to przetwór tuberkulinowy, który się ma odznaczać niezwykłą czystością. Stosowali go Gabrylowitsch, Hirschberg, Neumann i Gordon. Według G. Jochmanna i Möllera zawiera on bardzo mało składników swoistych, a zwłaszcza właściwych starej tuberkulinie i ma mniejszą wartość, niż inne tuberkuliny.

Tuberkulina Kocha, nie zawierająca albumoz. Przetwór ten różni się od tuberkuliny Kocha, że wytwarzany bywa na pożywkę, nie zawierającą białka i wobec tego nie zawiera albumoz tej pożywki; wyrabiany jest przy zwykłej cieplecie i okazuje własności takie, jak tuberkulol Landmanna.

Tuberkulina Rosenbacha. Odmienną istotnie jest tuberkulina, którą Rosenbach wytwarza przy współudziale procesów biochemicznych, wywołanych na tej samej pożywkę równocześnie rozwojem prątków gruźliczych i grzyba »trichophyton holoserium«. Pod wpływem tego grzyba zmieniają się lub niszczą podatniejsze jadowite składniki tuberkuliny, a pozostają trwalsze, uodporniające. Wskutek tego ma powstawać tuberkulina mniej jadowita, którą można stosować w większej dawce. Wstrzykuje się ją podskórną w gruźlicę płuc, a miejscowo w tkanki w toczniu i w przypadkach gruźlicy chirurgicznej.

Stosowanie przetworów tuberkulinowych. Leczenie tuberkulinami stało się specjalnością sanatoryjów. Sprawozdania z tych zakładów rzecz bliżej wyświecają. Przy leczeniu tuberkuliną należy wogóle zważać na dawkę początkową, na przerwę pomiędzy wstrzykiwaniami, stopniowanie dawek, dawkę maksymalną i trwanie leczenia.

Na początku należy stosować taką dawkę, aby nie było żadnego odczynu po jej wstrzyknięciu. Przy wszystkich przetworach tuberkulinowych, znajdujących się w handlu, oznaczony jest najsilniejszy rozczyń jako: Solutio Nr I.; z tego robi się rozcieńczenia 10, 100, 1000, 10000 krotnie (z rozczyń fizyologicznym soli kuchennej i z dodatkiem 0.5% fenolu), jako: Sol: II, III, IV, V. Solutio V. zawiera w 1 cm³ 0.0001 tuberkuliny. Zapomocą dobrej strzykawki można odmierzyć dokładnie 0.00001 tuberkuliny. Tą dawką początkową zazwyczaj i przy najsilniej-

szych przetworach tuberkulinowych w nader rzadkich przypadkach można wywołać po wstrzyknięciu nieznaczny swoisty odczyn. Należy pamiętać, że niekiedy już samo ukłucie igłą (infectio vacua) lub wstrzyknięcie soli kuchennej może wywołać podniesienie się ciepłoty.

Stopniować dawkę należy nie w ułamkach 1 cm³, ale w ułamkach ostatniej dawki wstrzykniętej. Podwyższenie dawki n. p. o 0.01 cm³ ma zupełnie inne znaczenie dla chorego, któremu wstrzyknięto 0.01 cm³, niż gdy ten chory otrzymał podskórną 0.8 cm³ tuberkuliny. W tym drugim przypadku dawka wzrasta się o 1/8, a w pierwszym o 1/1, t. j. podwaja. Trzeba ją zatem zawsze dokładnie obliczyć według ilości ostatnim razem wstrzykniętej. Za normalne średnie stopniowanie dawki uważa się dawkę o połowę większą, t. j. tę, którą z 2 na 3 lub z 4 na 6 przedziałek strzykawki się powiększa. Jeśli tę dawkę stosuje się kilkakrotnie bez wywołania odczynu, to można po pewnym czasie odważyć się na dawkę silniejszą, n. p. podnieść o 1/1 t. j. podwoić, dopóki nie wystąpi odczyn. Na odwrót, jeśli wzmożenie dawki o połowę wywoła za silny odczyn, to zwiększa się dawkę o 1/8 lub 1/4 — lub wstrzykuje się tę samą ilość kilkakrotnie (wzmożenie 0). Za odczyn należy uważać każde podniesienie się ciepłoty, które można w krzywej zauważyć, a więc już stałe podniesienie się ciepłoty po wstrzyknięciu o 2—3 przedziałki. Według jednych po wstrzyknięciu nie powinno być odczynu; według drugich jest on konieczny od czasu do czasu dla korzystnego leczenia.

Przerwy wstrzykiwań. Zwykle wstrzykuje się w odstępach 2—3-dniowych; jeśli ciepłota podniesie się wyżej niż o 1°, to należy przeczekać kilka dni, a przy silniejszej ciepłocie zarządzić dłuższą przerwę. Pod koniec leczenia, skoro się stosuje dawki większe, wskazana jest między wstrzyknięciami przerwa 2—4-tygodniowa.

Dawka maksymalna nie przekracza 1 cm³ przy rozcżynach najsilniejszych; zwykle do tej dawki się nie dochodzi.

Trwanie leczenia 3—4 miesiące i znacznie dłużej. Petruschky polecał leczenie etapowe, t. j. po 3-miesięcznym leczeniu robi przerwę 3—4 miesiące i powtarza je 4 razy. Najwłaściwiej stosować dawkę maksymalną, którą chory dobrze znosi, co 4 tygodnie i powtarzać 5—8 razy. Siegismund badał rozmaite przetwory tuberkulinowe, w handlu się znajdujące, jak tuberkulinę Dohna, Beranecka, berneńską i tuberkulol. Najsłabszą jest tuberkulina Beranecka.

Ciała ochronne Behringa przy błonicy. Surowica lecznicza przeciwbłonicza używana bywa nie tylko do celów leczniczych, ale i zapobiegawczych. Szczepienie ochronne chroni na 14 dni, a powtórne wstrzyknięcie surowicy z powodu zawartości odmiennego białka wywołuje objawy nadwrażliwości. Bierne uodpornianie, pomimo znakomych wyników stosowania surowicy, przy zwalczaniu epidemii okazało się nie zawsze wystarczającym. Doniosłe znaczenie mają wyniki nowszych badań Behringa, dotyczące czynnego uodporniania, które zapewnia ustrojowi ochronę na dłuższy czas. Nowy środek polega na spostrzeżeniu Behringa, że toksyny i antytoksyny błonicze nie zubożniają się »in vitro« i nie następuje »in vitas« zniszczenie jadu toksyny, jak dotychczas sądzono. Mogą zatem być używane mieszaniki toksyn i antytoksyn w pewnym stosunku, w celu wywoływania odporności. Ta surowica lecznicza nowa jest tylko wyłącznie środkiem ochronnym; dla celów leczniczych nie może mieć zastosowania. Jest ona dotychczas jako środek nowy, tylko na klinikach próbowana; może jednak znaleźć rozległe zastosowanie w szpitalach, szkołach, domach sierocych i t. d. Jest nieszkodliwa; po wstrzyknięciu jej podskórnym, śródżylnym, śródmięśniowym, powstaje tylko miejscowy odczyn w postaci zaczerwienienia, obrzęku i bolesności (w miejscu wstrzyknięcia) lub obrzęku gruczołów chłonnych sąsiednich. Rozpoczyna się (jak przy stosowaniu tuberkuliny) małymi dawkami i zwiększa się je aż do wystąpienia odczynu. Odporność występuje dopiero po 3 tygodniach i prawdopodobnie utrzymuje się latami. W niektórych przypadkach można było stwierdzić siłę niweczników do 600.000 I. E. Prawdopodobnie środek ten nie wywołuje nadwrażliwości. Korzystne spostrzeżenia opisali Zangenmeister, Viereck, Hahn, Schreiber, Eckert.

W celu umożliwienia stosowania leczenia szczepionkami (vaccinae), wyrabia Merck zawiesiny z dwoinek wiewiórowych, prątka okrężnicy, dwoinek zapalenia płuc, prątka czerwoni, gronkowców, paciorkowców, prątka durowego, prątka gorączki maltańskiej, prątków gruźliczych. Zawiesiny te sporządzane są w oddziale serologicznym Mercka z mieszaniny rozlicznych szczepów odnośnej bakterii w roztworze soli kuchennej z dodatkiem 0.5% fenolu. Bakterie pozostają dopóty w ciepłocie 60°—70°, dopóki zupełnie nie zostaną zniszczone, zabite. Szczepionka Nr I. zawiera w 1 cm³ 400 milionów zarazków, a szczepionka Nr II. w 1 cm³ 40 milionów zarazków. Szczepionki (w 5 cm³ flaszeczkach) nie ulegają zmianie przez kilka miesięcy. Na życzenie

Dr. M O H R ²⁹¹

ORDYNUJE W TYM SEZONIE JAK LAT UBIĘGLYCH

W SZCZAWNICY

Dr Teofil Stachiewicz

ordynuje przez sezon

293

w Szczawnicy

Willa Szwajcarka

Pabianickie Towarzystwo Akcyjne przemysłu chemicznego

zawiadamia WW. PP. Lekarzy, że następujące wyroby:

Phytinum in capsulis operculatis

Phytinum liquidum, Lipoiodin tablettae 0.50×20, Salenal.

wprowadziło na nowo do handlu. Preparaty te nabywać można w każdej aptece.

Wyłączne zastępstwo fabryki powierzono nadal firmie

„Pharma“ Mr. B. Jawornicki sp. z ogr. odp. w Krakowie Długa 5,

do której WW. PP. Lekarze łaskawie zechcą się zwracać z ewentualnem żądaniem literatury i prób.

206

wytwarza Merck i »autovaccinae«, t. j. szczepionki z bakterii wyhodowanych u chorych w pojedynczych przypadkach. Korzystne wyniki leczenia podają przy stosowaniu szczepionki z gonokoków przy tryprze i tegoż powikłaniach (prostatitis, arthritis); przy stosowaniu szczepionki gronkowcowej w przebiegu zakażenia gronkowcami (acne, furunculosis, eczema, mastitis, otitis purulenta, abscessus nasi); przy stosowaniu szczepionki z paciorkowców w przebiegu zakażenia paciorkowcami (febris puerperalis, scarlatina, abscessus, phlegmone, erysipelas, polyarthritis rheumatica, infectio mixta tuberculosa); przy stosowaniu szczepionki z pneumokoków przy zapaleniu płuc, wrzodzie pełzającym rogówki i zapaleniu wyrostka robaczkowego i t. d.

Przez leczenie szczepionkami osiągamy czynne uodpornienie ustroju zakażonego. Przez wprowadzanie coraz to większej ilości takich szczepionek wytwarzają się szybciej ciała ochronne, aniżeli się to dzieje w ognisku chorobowym. Leczenie szczepionkami polega zatem na tych samych zasadach, co szczepienie zapobiegawcze ochronne przeciw dżumie, cholercie, durowi i t. d. i na podstawie spostrzeżeń, poczynionych przy uodpornianiu zwierząt w celu otrzymania antytoksyn. W gruźlicy różni się leczenie szczepionkami od leczenia metodą Kocha t. j. stosowania zawiesiny prątków tylko tem, że Wright działania pojedynczych dawek nie ocenia, jak Koch, po objawach klinicznych, lecz czyni dawkę i czas poszczególnych wstrzykiwań zależnem od ilości opsonin, zawartych we krwi chorego.

To oznaczanie wskaźnika opsonicznego zaniechane zostało

w praktyce jako zbyt trudne i uciążliwe. Obecnie kierujemy się przy leczeniu szczepionkami temi samymi zasadami, jak przy doświadczalnem uodpornianiu, t. j. spostrzega się klinicznie jak najściślej odczyn i stan podmiotowy u chorego po wstrzyknięciu. Odczyn ten polega na zaburzeniach w stanie podmiotowym chorego lub na gorączce, bólach i obrzękach w miejscu wstrzyknięcia. Najlepiej postępować następująco: Rozpoczyna się dawką 0.1 cm³ szczepionki Nr II i podwaja ją przy każdym następnem wstrzyknięciu, aż dojdzie się do 1 cm³ szczepionki Nr I. Ta dawka przy przewlekłych chorobach może być stosowana przez dłuższy czas. Jeśli wystąpi jakikolwiek odczyn, to ostatnią dawkę powtarza się bez jej podwyższania. Przerwy między wstrzyknięciami przy stosowaniu małych dawek, a przy większych aż do wystąpienia odczynu mogą wynosić 2—4 dni. W razie wystąpienia odczynu należy przeczekać, dopóki nie ustąpi ból miejscowy i potem jeszcze najmniej 8—10 dni. Jeśli dawka doszła do 1 cm³ szczepionki Nr I, to wstrzykuje się tę ilość 8—14 dni przez miesiące. Miejsce wstrzyknięcia dowolne; wstrzykiwania należy wykonywać wśród najściślej antyseptyki.

Leczenie antygenami ma wiele widoków w zakażeniu gronkowcami, w długotrwałych zakażeniach paciorkowcami, w ostrym gościecu stawowym, w zapaleniu trypprowem najądrza i w zakażeniu dróg moczowych prątkiem okrężnicy.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

IWONICZ LEKARZ ZAKŁADOWY
Dr JÓZEF JASIEŃSKI
ordynuje jak lat ubiegłych. 143

Dr. STANISŁAW LEWICKI

b. Asystent Kliniki chorób kobiecych
w Uniwersytecie lwowskim

ordynuje jak lat ubiegłych

287

w KRYNICY
willa pod Trąbką

Cieplisce Trenczyńskie

Sezon otwarty. — Apropizacya zapewniona. — Świadectwo lekarskie wraz z potwierdzeniem, że chory przybywa z okolicy wolnej od chorób zakaźnych, oprócz paszportu, konieczne.

Dr Stefan Filipkiewicz,
Lekarz zdrojowy.

290

ZAWIADOMIENIE

FIRMY

DROBNER-KRAKÓW

Fabryka C. Reicherta w Wiedniu donosi, że wprowadziła ruch normalny (jak przed wojną) i dostarcza

Mikroskopy, Mikrotomy, Polarymetry,
Aparaty do badania krwi i t. d. 135

Kosztorysy wysyła odwrotnie. — Zastępstwo C. Reicherta

DROBNER-KRAKÓW.

Dr Józef Mayer

ordynuje jak zwykle

140

w KRYNICY „Łazienki borowinowe“.

Szczawa
Krondorfska
uznana za
najlepszą i naturalną.

Najlepsze skutki w niezbytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacja dla Galicyi i Bukowiny, Kraków. Grodzka 48. Lwów, Rykatowska 31.

Jodol

Znakomity środek zastępujący jodoform, bez woni i nietrujący.

Wybitny środek antyseptyczny i odwaniający dla wszystkich dziedzin dermatologii, ginekologii, okulistyki i chorób usznych. Zastępuje kalijod. przy kile. Niezbędny dla dyskretnego leczenia schorzeń wenerycznych i syfilitycznych.

Menthol-Jodol (jodol czyst. z 10% mentolu) specjalnie dla rinolaryngologii i dentystyki.

Obszerne piśmiennictwo przez:

Kalle & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich am Rhein

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY I KLIMATYCZNY (405 m.)**IWONICZ****(GALICJA)**

Bezpośrednie połączenie kolej. Warszawa-Iwonicz, Kraków-Iwonicz, Lwów-Iwonicz.
Po gruntownym odnowieniu i odbudowaniu, pod nowym zarządem,
otwarty od 1. maja 1919 r.

Szczawa słono jodowo-bromowa. Kąpiele mineralne. Kąpiele borowinowe.
Kąpiele gazowe. Kąpiele słoneczne. Elektroterapia. Ortopedia. Hydroterapia.

Wskazania lecznicze: Żoły. Kifa. Skaza moczaniowa. Choroby serca i narządów
krwionośnych. Choroby układu nerwowego. Choroby kobiece

Lekarz zakładowy Dr Józef Jasieński tudzież 5 lekarzy ordynujących

W Zakładzie znajduje się hotel i dwa pensjonaty; prócz tego około 500 pokoi.
w cenie od K 6 —50, umeblowane (z materacami, jednak bez pościeli. Urządzenia
wzorowe, mieszkania wygodne, elektryczne oświetlenie, wodociągi, woda do picia
źródłana, ze skały bijąca. Kaplica zakładowa, Msza św. codziennie. Muzyka za-
kładowa. Poczta i telegraf w Zakładzie. — Ze względu na znaczną ilość zamówień
pokoi jest wskazaniem wcześniejsze zgłaszanie się do Dyrekcji Zakładu.

Apro wizacya zapewniona. Ceny przystępne.

144

SOLANKA JODOWA DARKAU

pod Cieszyńem, Śląsk wschodni,

(solanka jodowa o wysokiem zgęszczeniu)

162

Sezon od 15. maja do 15. września.

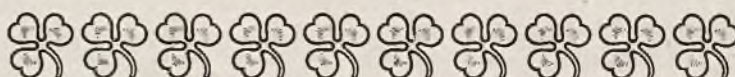
Zapytania zwracać do zarządu zdrojowiska Darkau.

W KRYNICY

POD ORŁEM

190

DR. ZYGMUNT ASHKENAZY.

**SZCZAWNICA**

Sezon od 1. czerwca do 21. września.

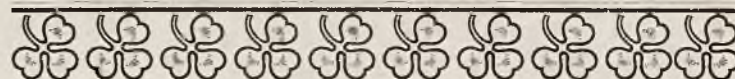
Szczawy alkaliczno-słone (7 zdrojów).

Wskazania: Choroby dróg oddechowych, narządu trawienia, dróg
moczowych, przemiany materii, krwi i choroby nerwowe.

Stacya kolejowa: Stary Sącz lub Nowy Targ. 146

Mieszkania od 2 K począwszy.

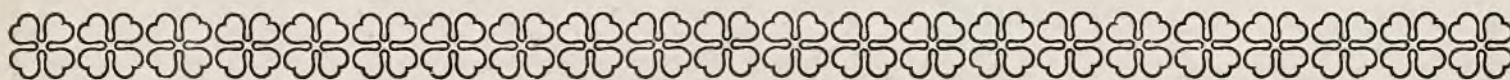
Produkty spożywcze jak to: mąkę, smalec, cukier, ryż i t. p.
dostaje Zakład od Ministerstwa Apro wizacyi.

**Sanatorium dla chorób piersiowych**

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.

**ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM**

Dra KUPCZYKA
specjalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego 1. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczaniowa, cukrzyca, otyłość, ogólne
osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych.

152

Treść:

Prof. Browicz: Nicco o skrzepach krwi w stanach chorobowych organizmu str. 91
 Dr Wilhelm Türschmid: Przepuklina oponowa krzyżowa przednia.

(Meningocele sacralis anterior) str. 92
 Oceny i sprawozdania str. 93
 Ogłoszenia

Uripurin-Spiess

Granulki używane przy skazie moczanowej. Pudełko zawiera 50 gramów.

Valerianica-Spiess

(*Essentia Valerianae compos.*).

Preparat waleryanowy, używany przy histeryi. Flakon zawiera 100 gramów.

Vichy artific. Compr.-Spiess

Musujące tabletki sztucznej soli Vichy. Na szklankę zimnej wody 1—2 tabletki. Flakon zawiera 100 tabletek.

Pilosan-Spiess

Płyn wzmacniający włosy.

Codziennie natrzepywanie wzmacnia włosy, chroni je od wypadania i niszczy łupież. Pojemność flakonu 100 gramów.

Piperazinum effervescens Spiess

Glycérophosphate granulé Spiess

Glycérophosphate de fer granulé Spiess

Glycérophosphate de magnesium granulé Spiess

Glycérophosphate-Lecithine granulé Spiess

Forêtol Spiess

(*Sal aromaticum pro balneo in capsulis*).

Sól aromatyczna z wyciągiem igieł sosnowych, przeznaczona do kąpieli i wydzielająca w wodzie ciepły zapach igliwia i ozon, posiadająca wpływ dodatni na serce, system nerwowy i drogi oddechowe, stosowana jako środek przeciwreumatyczny i odkażający.

Sposób użycia: przed wejściem do kąpieli wrzuca się kapsułkę do wody ciepłej. Jedna kapsułka wystarcza na jedną kąpiel.

Pudełko $\frac{1}{1}$ zawiera 6 kapsułek, pudełko $\frac{1}{2}$ zawiera 3 kapsułki.

Fructalein Spiess

(*Pastilli laxantes*).

Owocowy środek czyszczący, posiadający formę miękkich pastylek, zawierający jako czynnik działający fenoltaleinę i agar-agar, działający pewnie, bez objawów ubocznych.

Dawka: 1—2 sztuki w razie potrzeby. Pudełko zawiera 20 pastylek.

Hydrogenium hyperoxydat. stabilisatum Spiess

3%-towy utrwalony nadtlenek wodoru, nie podlegający samoistnemu rozkładowi.

Flakon zawiera około 100 gramów.

Liquor Ferri albuminati Spiess

Idealnie przygotowany preparat.

Stosuje się po $\frac{1}{2}$ —1 łyżeczce od kawy 3 razy dziennie z wodą lub mlekiem przed jedzeniem.

Flakon $\frac{1}{1}$ zawiera około 400 gram., flakon $\frac{1}{2}$ zawiera około 200 gram.

Purgenal Spiess

(*Tabulettae Phenolphthaleini à 0.1 g.*).

Stosuje się po 1 do 3 tabletek jako środek czyszczący. Pudełko zawiera 25 tabletek.

Salosant Spiess

(*Capsulae Santalo-saloli*).

Wewnętrzny środek przeciw rzeżączce.

Dawka: 3—4 razy dziennie po 3 pigułki. Zawartość pudełka — 60 pigułek.

204 b